

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Puskesmas

Puskesmas merupakan bagian dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama yang selanjutnya disingkat FKTP adalah Fasilitas Kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat nonspesialistik untuk keperluan observasi, promotif, preventif, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan pelayanan kesehatan lainnya (Peraturan Presiden, 2018).

Puskesmas merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) kesehatan di bawah supervisi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Secara umum, mereka harus memberikan pelayanan preventif, promotif, kuratif sampai dengan rehabilitatif baik melalui Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) atau Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM). Puskesmas dapat memberikan pelayanan rawat inap selain pelayanan rawat jalan. Untuk memberikan pelayanan yang baik tentunya selalu diusahakan adanya peningkatan kualitas pelayanan guna mencapai derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat (Ramadhan, Muhafidin and Miradhia, 2021).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2019 Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya, dan

kepercayaan. Prinsip penyelenggaraan Puskesmas meliputi:

1. Paradigma Sehat

Puskesmas mendorong seluruh pemangku kepentingan berpartisipasi dalam upaya mencegah dan mengurangi risiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.

2. Pertanggungjawaban Wilayah

Puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

3. Kemandirian Masyarakat

Puskesmas mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

4. Ketersediaan Akses Pelayanan Kesehatan

Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya, dan kepercayaan.

5. Teknologi Tepat Guna

Puskesmas menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan memanfaatkan teknologi yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan, dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.

6. Keterpaduan dan Kestinambungan

Puskesmas mengintegrasikan dan mengoordinasikan

penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas.

B. BPJS Kesehatan

1. Pengertian BPJS Kesehatan

BPJS Kesehatan atau Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Undang-undang nomor 24 Tahun 2011. BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) merupakan Badan Hukum Publik yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden dan memiliki tugas untuk menyelenggarakan jaminan Kesehatan Nasional bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan atau BPJS Kesehatan dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikembangkan di Indonesia merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan melalui mekanisme asuransi sosial yang bertujuan agar seluruh penduduk Indonesia terlindungi dalam sistem asuransi sehingga mereka dapat memenuhi

kebutuhan dasar kesehatan. Perlindungan ini diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah (Permenkes, 2014).

2. Pendaftaran Peserta

Menurut Peraturan Presiden No 82 tahun 2018, setiap penduduk Indonesia wajib ikut serta dalam program jaminan kesehatan. Ikut serta dalam program jaminan kesehatan dilaksanakan dengan cara mendaftar atau didaftarkan pada BPJS Kesehatan. Pada saat mendaftar BPJS Kesehatan calon peserta berhak menentukan FKTP yang diinginkannya.

Peserta dapat mengganti FKTP tempat peserta terdaftar setelah jangka waktu 3 (tiga) bulan dengan kondisi sebagai berikut :

- a. Peserta pindah domisili dalam jangka waktu kurang dari 3 (tiga) bulan setelah terdaftar di FKTP awal, yang dibuktikan dengan surat keterangan domisili.
- b. Peserta dalam penugasan dinas atau pelatihan dalam jangka waktu kurang dari 3 (tiga) bulan, yang dibuktikan dengan surat keterangan penugasan atau pelatihan.

Penggantian FKTP mulai berlaku sejak tanggal 1 pada bulan berikutnya. Dalam hal kondisi peserta yang terdaftar di FKTP belum merata, BPJS Kesehatan dapat melakukan pemindahan peserta ke FKTP lain. Pemindahan peserta ke FKTP lain harus mempertimbangkan jumlah peserta yang terdaftar, ketersediaan dokter,

tenaga kesehatan selain dokter, dan sarana prasarana di FKTP.

Dalam hal peserta yang dipindahkan keberatan maka peserta dapat meminta untuk dipindahkan ke FKTP yang diinginkan.

Pemindahan peserta dilakukan setelah berkoordinasi dengan:

- a. Dinas kesehatan kabupaten/kota untuk pemindahan antar FKTP milik pemerintah.
- b. Asosiasi fasilitas kesehatan untuk pemindahan antar FKTP bukan milik pemerintah.
- c. Dinas kesehatan kabupaten/kota dan asosiasi fasilitas kesehatan untuk pemindahan antara FKTP milik pemerintah dengan FKTP bukan milik pemerintah.

Dalam hal terjadi perpindahan peserta yang berasal dari prajurit atau anggota Polri, BPJS Kesehatan harus berkoordinasi dengan Tentara Nasional Indonesia dan Kepolisian Negara Republik Indonesia. Ketentuan lebih lanjut mengenai pemindahan Peserta diatur dengan Peraturan BPJS Kesehatan setelah berkoordinasi dengan menteri.

2. Pelayanan yang Ditanggung oleh BPJS Kesehatan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 001 tahun 2012, terdapat 3 tingkatan pelayanan kesehatan yang ditanggung oleh BPJS Kesehatan, yaitu:

- a. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama

Pelayanan kesehatan tingkat pertama merupakan pelayanan

kesehatan dasar yang diberikan oleh Dokter dan Dokter gigi di Puskesmas, Puskesmas perawatan, tempat praktik perorangan, Klinik pratama, Klinik umum di balai/lembaga pelayanan kesehatan, dan rumah sakit pratama.

b. Pelayanan Kesehatan Tingkat Kedua

Pelayanan kesehatan tingkat kedua merupakan pelayanan kesehatan spesialisik yang dilakukan oleh Dokter spesialis atau Dokter gigi spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialisik.

c. Pelayanan Kesehatan Tingkat Ketiga

Pelayanan kesehatan tingkat ketiga merupakan pelayanan kesehatan sub spesialisik yang dilakukan oleh Dokter spesialis atau Dokter gigi sub spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan sub spesialisik.

C. Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah segala bentuk kegiatan atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif (Kemenkes, 2023).

Menurut Levey dan Loomba dalam Azwar (1996), pelayanan kesehatan merupakan setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau

secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.

2. Jenis Pelayanan Kesehatan

Bentuk dan jenis pelayanan kesehatan banyak macamnya, namun jika disederhanakan secara umum dapat dibedakan atas dua. Bentuk dan jenis pelayanan kesehatan tersebut, jika dijabarkan dari pendapat Hodgetts dan Cascio dalam Azwar (1996) adalah :

1) Pelayanan Kedokteran

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan Kedokteran (medical services) ditandai dengan cara pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (solo practice) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi (institution), tujuan utamanya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan dan keluarga.

2) Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok pelayanan Kesehatan Masyarakat (public health services) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi, tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah

penyakit, serta sasarannya terutama kelompok dan masyarakat.

3. Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

Syarat pokok pelayanan kesehatan menurut Asrul Azwar (1996) :

a. Tersedia dan berkesimbangan

Syarat pokok pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan tersebut harus tersedia di masyarakat (*available*) serta bersifat berkesinambungan (*continous*). Artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat dan mudah dicapai oleh masyarakat.

b. Dapat diterima dan wajar

Syarat pokok kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah apa yang dapat diterima (*acceptable*) oleh masyarakat serta bersifat wajar (*appropriate*). Artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan, kepercayaan masyarakat dan bersifat wajar.

c. Mudah dicapai

Syarat pokok ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dicapai (*acesible*) oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksud disini terutama dari sudut lokasi. Dengan demikian untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan sarana kesehatan menjadi sangat penting.

d. Mudah dijangkau

Syarat pokok pelayanan kesehatan yang ke empat adalah

mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat. Pengertian keterjangkauan di sini terutama dari sudut biaya. Pengertian keterjangkauan di sini terutama dari sudut jarak dan biaya. Untuk mewujudkan keadaan seperti ini harus dapat diupayakan pendekatan sarana pelayanan kesehatan dan biaya kesehatan diharapkan sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

e. Bermutu

Syarat pokok pelayanan kesehatan yang kelima adalah yang bermutu (*quality*). Pengertian mutu yang dimaksud adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang ditetapkan.

4. Mutu Pelayanan Kesehatan

a. Pengertian Mutu Pelayanan Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan adalah tingkat layanan kesehatan untuk individu dan masyarakat yang dapat meningkatkan luaran kesehatan yang optimal, diberikan sesuai dengan standar pelayanan, dan perkembangan ilmu pengetahuan terkini, serta untuk memenuhi hak kewajiban pasien (Permenkes, 2022).

Pengguna jasa pelayanan kesehatan melihat layanan kesehatan yang bermutu sebagai suatu layanan kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan yang dirasakannya dan diselenggarakan dengan cara yang sopan dan santun, tepat waktu, tanggap dan mampu menyembuhkan keluhannya serta mencegah berkembangnya atau meluasnya penyakit (Pohan, 2004).

b. Indikator Mutu Pelayanan Kesehatan

Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan atau Indikator Mutu adalah tolok ukur yang digunakan untuk menilai tingkat capaian target mutu pelayanan kesehatan di Praktik mandiri dokter dan dokter gigi, Klinik, Puskesmas, Rumah sakit, Laboratorium Kesehatan, dan Unit Transfusi Darah (Permenkes, 2022). Indikator Nasional Mutu (INM) yang harus terukur pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan terdiri dari:

1) Indikator mutu di Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi:

- a) Kepuasan pasien.
 - b) Kepatuhan penyediaan sarana dan prasarana kebersihan tangan.
 - c) Kepatuhan kunjungan pasien hipertensi sesuai jadwal kontrol, untuk tempat praktik mandiri dokter.
 - d) Penurunan skor *oral hygiene index simplified* (OHIS) pasien, untuk tempat praktik mandiri dokter gigi.
- 2) Indikator mutu di Klinik:
- a) Kepatuhan kebersihan tangan.
 - b) Kepatuhan penggunaan alat pelindung diri.
 - c) Kepatuhan identifikasi pasien.
 - d) Kepuasan pasien
- 3) Indikator mutu di Puskesmas:
- a) Kepatuhan kebersihan tangan.
 - b) Kepatuhan penggunaan alat pelindung diri.
 - c) Kepatuhan identifikasi pasien.
 - d) Keberhasilan pengobatan pasien Tuberkulosis semua kasus sensitif obat.
 - e) Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan *ante natal care* sesuai standar.
 - f) Kepuasan pasien.
- 4) Indikator mutu di Rumah Sakit:
- a) Kepatuhan kebersihan tangan.

- b) Kepatuhan penggunaan alat pelindung diri.
 - c) Kepatuhan identifikasi pasien.
 - d) Waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi.
 - e) Waktu tunggu rawat jalan.
 - f) Penundaan operasi efektif.
 - g) Kepatuhan waktu *visite* dokter.
 - h) Pelaporan hasil kritis laboratorium.
 - i) Kepatuhan penggunaan formularium nasional.
 - j) Kepatuhan terhadap alur klinis.
 - k) Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh.
 - l) Kecepatan waktu tanggap komplain.
 - m) Kepuasan pasien.
- 5) Indikator mutu Laboratorium:
- a) Kepatuhan kebersihan tangan.
 - b) Kepatuhan penggunaan alat pelindung diri.
 - c) Kepatuhan identifikasi pasien.
 - d) Kepatuhan pelaporan hasil kritis.
 - e) Kejaidan sampel/spesimen hilang.
 - f) Pengulangan hasil pemeriksaan.
 - g) Kepuasan pasien.
- 6) Indikator mutu Unit Transfusi Darah (UTD):
- a) Kepatuhan kebersihan tangan.
 - b) Kepatuhan penggunaan alat pelindung diri.

- c) Pemenuhan kebutuhan darah oleh UTD.
- d) Donasi dari pendonor darah sukarela.
- e) Hasil pemeriksaan golongan darah pendonor yang berbeda dengan uji konfirmasi golongan darah.
- f) Kepuasan pasien.

Tolak ukur penilaian mutu pelayanan kesehatan dalam penelitian ini yaitu kepuasan pasien pada pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Karanganyar.

c. Dimensi Mutu Pelayanan Kesehatan

Zeithaml, dan Berry (Parasuraman, 1990) dalam Bustami (2011) mengemukakan konsep mutu pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan kepuasan pasien ditentukan oleh lima dimensi, yaitu :

1) *Tangible* (bukti fisik)

Bukti fisik dapat berupa ketersediaan sarana dan prasarana, pelayanan yang tersedia, teknologi pelayanan yang digunakan, termasuk alat yang siap pakai serta penampilan karyawan atau petugas yang menyenangkan. Penampilan fisik perusahaan akan berpengaruh pada evaluasi pelanggan terhadap kualitas pelayanan yang diberikan perusahaan. Kualitas pelayanan yang diberikan dalam bentuk *tangible* di puskesmas dapat dilihat berdasarkan fasilitas sarana prasarana seperti ketersediaan ruang tunggu, kondisi lingkungan loket pendaftaran,

ketersediaan toilet, ruang pemeriksaan terjaga privasinya, kerapihan dan penampilan tugas yang menyenangkan dan fasilitas umum lainnya.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No.43 tahun 2019, bangunan puskesmas didirikan dengan memperhatikan fungsi, keamanan, kenyamanan, perlindungan keselamatan dan kesehatan serta kemudahan dalam memberi pelayanan bagi semua orang termasuk yang berkebutuhan khusus/penyandang disabilitas, anak-anak, dan lanjut usia.

2) *Reliability* (kehandalan)

Kehandalan adalah kemampuan memberikan pelayanan dengan segera, tepat (akurat), dan memuaskan. Secara umum dimensi *reliability* merefleksikan konsistensi dan kehandalan (hal yang dapat dipercaya dan dipertanggung jawabkan) dari penyedia pelayanan. Dengan kata lain kehandalan berarti sejauh mana jasa mampu memberikan apa yang telah dijanjikan kepada pelanggannya dengan memuaskan. Hal ini berkaitan erat dengan apakah perusahaan/instansi memberikan tingkat pelayanan yang sama dari waktu ke waktu, apakah perusahaan/instansi memenuhi janjinya, membuat catatan yang akurat, dan melayani secara benar.

Kualitas pelayanan yang diberikan dalam bentuk *reliability* di puskesmas dapat dilihat berdasarkan kemampuan dan

pengetahuan yang dimiliki oleh petugas dalam memberikan informasi terkait pelayanan kesehatan yang diperlukan dengan keahlian, penguasaan dan professional sehingga hasil yang diberikan dapat memenuhi kepuasan tanpa adanya keluhan yang dirasakan oleh pasien (Merdiana, 2023).

3) *Responsiveness* (daya tanggap)

Daya tanggap yaitu keinginan para karyawan atau petugas kesehatan membantu semua pasien serta berkeinginan dan melaksanakan pemberian pelayanan dengan tanggap. Dimensi ini menekankan pada sikap petugas yang penuh perhatian, cepat dan tepat dalam menghadapi permintaan, pertanyaan, keluhan, dan masalah dari pasien.

Kualitas pelayanan yang diberikan dalam bentuk *responsive* di puskesmas dapat dilihat berdasarkan proses kemudahan pelayanan pendaftaran pasien, dan ketanggapan petugas dalam memberikan kemudahan pasien memperoleh pelayanan dengan kondisi biasa atau gawat darurat.

4) *Assurance* (jaminan)

Jaminan yaitu karyawan atau petugas memiliki kompetensi, kesopanan, dan dapat dipercaya, bebas dari bahaya, serta bebas dari risiko dan keraguan. Dimensi *assurance* ini merefleksikan kompetensi perusahaan/instansi, keramahan (sopan, santun) kepada pelanggan, dan keamanan

operasinya. Kompetensi ini berkaitan dengan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan jasa.

Kualitas pelayanan yang diberikan dalam bentuk *assurance* di puskesmas dapat dilihat berdasarkan kualitas pelayanan terletak pada proses dan akses pelayanan seperti pasien menunjukkan tingkat kepercayaan terhadap pengobatan dan perawatan yang diberikan oleh dokter, dan memiliki keyakinan terhadap kompetensi teknik yang dimiliki oleh dokter atau petugas kesehatan lainnya dengan memberikan pelayanan kepada pasien.

5) *Empathy* (empati)

Empati yaitu karyawan atau petugas mampu menempatkan dirinya terhadap pelayanan kepada pasien, dapat berupa kemudahan dalam menjalin hubungan dan komunikasi termasuk perhatiannya terhadap para pelanggannya, serta dapat memahami kebutuhan dari pelanggan. Dimensi *empathy* ini menunjukkan derajat perhatian yang diberikan kepada setiap pelanggan dan merefleksikan kemampuan pekerja (karyawan) untuk menyelami perasaan pelanggan.

Kualitas pelayanan yang diberikan dalam bentuk *empathy* di puskesmas dapat dilihat berdasarkan proses pelayanan dokter atau petugas kesehatan memberikan perhatian yang baik terhadap pasien dari mulai administrasi sampai pengambilan

obat, kemudian seluruh petugas puskesmas berkomunikasi dengan baik dan tidak memandang status sosial kepada pasien.

D. Kepuasan Pasien

1. Pengertian Kepuasan Pasien

Kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya. Harapan masyarakat yang penggunaan jamaninan pelayanan kesehatan juga berharap mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu (Etlidawati and Handayani, 2017).

Menurut Effendie (2017) dalam jurnal Afrioza and Baidillah (2021) kepuasan pasien merupakan salah satu indikator penting dalam meningkatkan pelayanan kesehatan. Fungsi pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah melalui organisasi di bidang kesehatan dengan tujuan utama untuk menjaga dan memelihara kesehatan masyarakat secara fungsional, proporsional dan profesional. Adapun Permasalahan kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia diantaranya yaitu kurangnya evaluasi pelayanan kesehatan dan survey kepuasan yang kurang melibatkan pasien.

2. Dimensi Kepuasan Pasien

Parasuraman, Zeithaml dan Berry (1988) dalam mengevaluasi kualitas pelayanan telah mendefinisikan lima dimensi SERVQUAL (*service quality*) secara khusus, yaitu:

- a. Bukti fisik (*tangible*) yaitu berupa tampilan dan perwujudan

dari fasilitas fisik, peralatan, perlengkapan dan personil.

- b. Keandalan (*reliability*) merupakan kemampuan memberikan pelayanan yang handal dan konsisten dengan segera, akurat dan terpercaya.
- c. Daya tanggap (*responsiveness*) merupakan bentuk keinginan dan kerelaan dalam membantu maupun memberi pelayanan yang tanggap terhadap yang dibutuhkan pasien.
- d. Jaminan (*assurance*) yaitu atribut yang diberikan kepada pasien yang didukung oleh pengeahuan, profesionalisme, kesopanan dan terpercaya.
- e. Empati (*empathy*) merupakan kemampuan dalam pendekatan, menjalin relasi, perhatian dan pemahaman kebutuhan individu pasien.

Model SERVQUAL (*service quality*) digunakan dalam pengukuran suatu mutu pelayanan kesehatan sebagai landasan dasar penelitian yang terdiri dari bukti fisik, realibilitas, jaminan daya tanggap serta empati (Riski *et al.* 2022).

3. Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Menurut Moison, Walter dan White dalam Haryati (2000) (Septia, 2015) faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu :

- a. Karektiristik produk merupakan kepemilikan puskesmas atau rumah sakit yang bersifat fisik antara lain gedung dan dekorasi. Karekeristik produk puskesmas atau rumah sakit meliputi tampilan

bangunan, kebersihan dan tipe ruangan yang disediakan beserta kelengkapannya.

- b. Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien memiliki harapan yang lebih besar.
- c. Pelayanan disini meliputi keramahan petugas puskesmas atau rumah sakit. Puskesmas atau rumah sakit akan dianggap baik apabila memeberikan pelayanan dengan baik sesuai dengan kebutuhan pasien pengguna BPJS. Kepuasan pasien akan muncul apabila pelayanan di puskesmas atau rumah sakit tersebut melayani dengan baik sama seperti Standar Operasional Prosedur (SOP) yg telah ada.
- d. Lokasi atau letak strategis puskesmas dan keadaan lingkungan puskesmas. Apabila letak puskesmas dekat dengan keramaian dan mudahnya transportasi serta lingkungan yang baik maka puskesmas tersebut akan menjadi pilihan bagi pasien. Dimana letak puskesmas, lingkungannya serta transportasi itu merupakan pertimbangan bagi pasien.
- e. Fasilitas, kelengkapan fasilitas puskesmas turut menentukan penilaian kepuasan terhadap pasien.
- f. Image maksudnya yaitu citra, reputasi dan kepedulian puskesmas

terhadap lingkungannya. Image mempunyai peran penting terhadap kepuasan pasien, dimana pasien melihat puskesmas mana yang bagus dan melayani dengan baik untuk proses penyembuhan mereka.

- g. Desain fisual, tata ruang, dan dekorasi puskesmas menentukan kenyamanan suatu puskesmas dan pasien. Desain ini harus disertakan dalam penyusunan strategi terhadap kepuasan pasien. Komunikasi Informasi yang diberikan pihak penyedia pihak jasa dan keluhan-keluhan penerimaan oleh penyedia jasa terutama perawat dalam memberikan bantuan terhadap keluhan pasien

4. Cara Pengukuran Kepuasan Pasien

Menurut Kotler (1996) dalam jurnal Endro Prihastono (2012) terdapat 4 metode mengukur kepuasan :

- a. Sistem keluhan dan Saran

Setiap perusahaan yang berpusat pada pelanggan harus memberikan kesempatan kepada pelanggan untuk menyampaikan keluhan, kritik, dan saran untuk perusahaan. Keluhan tersebut dapat disampaikan melalui media seperti kotak saran, customer service, formulir keluhan pelanggan, dan website.

- b. *Ghost Shopping*

Ghost shopping dilakukan dengan cara mempekerjakan beberapa orang untuk bertindak atau bersikap sebagai konsumen potensial produk perusahaan dan pesaingnya. Seorang ghost

shopper tidak boleh dikenali oleh staf atau pegawai di perusahaan tersebut agar pengujian dapat dilaksanakan secara efektif.

c. *Lost Customer Analysis*

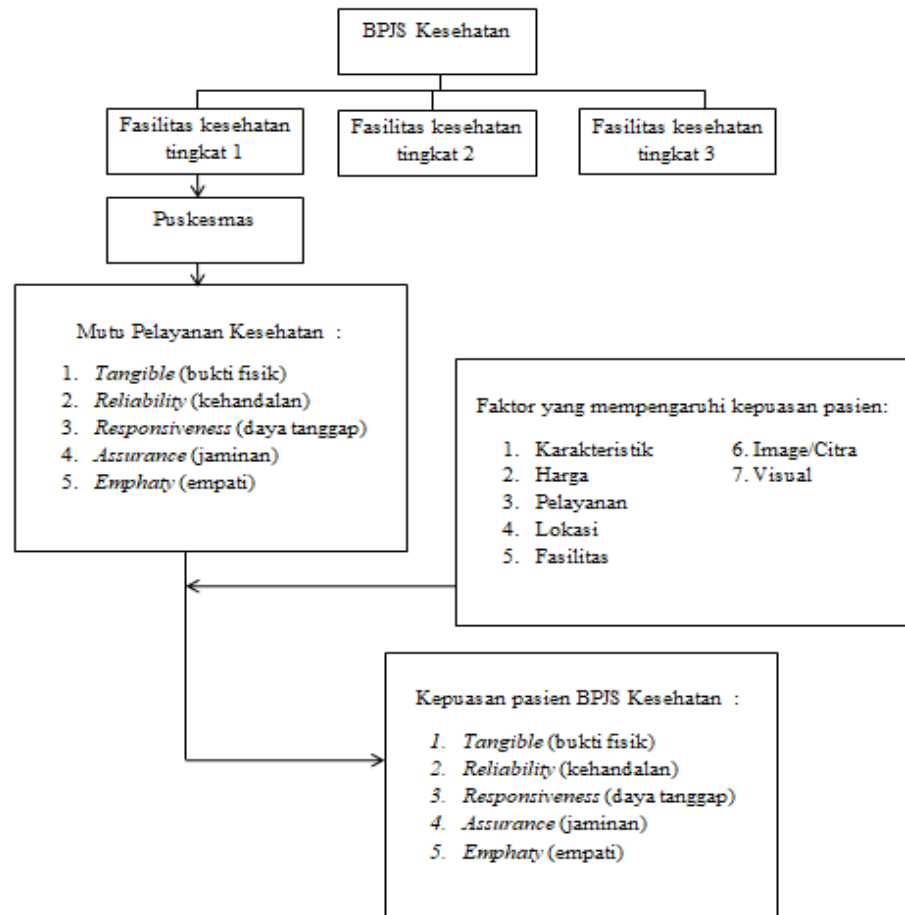
Perusahaan semestinya menghubungi para pelanggan yang telah berhenti membeli atau yang telah pindah pemasok agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi dan supaya dapat mengambil kebijakan perbaikan/penyempurnaan selanjutnya.

d. Survei Kepuasan Konsumen

Umumnya ada banyak penelitian mengenai kepuasan pelanggan yang dilakukan dengan metode survai, baik dengan survai melalui pos, telepon, maupun wawancara pribadi.

Pengukuran kepuasan pasien dalam penelitian ini dilakukan dengan survei kepuasan kepada pasien dengan cara penyebaran kuesioner kepada pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Karanganyar.

E. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Permenkes RI (2012), Parasuraman (1988), dan Bustami (2011).